

¿NUEVAS PERSPECTIVAS CON RESPECTO AL RIESGO? LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DESDE LA SALUD HOLÍSTICA

Maribel Blázquez Rodríguez

Mónica Cornejo Valle

miblazquez@cps.ucm.es

Universidad Complutense de Madrid

Las formas de gestionar los cuerpos no solo se derivan de un conjunto de recursos disponibles en cada contexto para cada grupo –lo que respondería a los diferentes niveles de atención, tal y como ha planteado Jesús Armando Haro (2000) –, sino también de un repertorio de representaciones, valores y experiencias que establecen, entre otras cuestiones, las posibles respuestas. Dichas respuestas, como afirma Mark Nitcher (2006), se mueven, por un lado, entre el riesgo y la vulnerabilidad con su correlato en la reducción de daños y la prevención de la(s) enfermedad(es) y, por otro, con respecto a la promoción de la salud. Ambas posiciones están indisolublemente unidas, se retroalimentan; sin embargo, conforman enfoques distintos desde los que ubicarse en este campo de la gestión de la atención a los cuerpos. De modo que, frente a las tres grandes perspectivas sobre el concepto de “riesgo”, sugeridas en este simposio: la primera conocida como “sociedad del riesgo” (Beck 1996, 2002; Giddens 1994 y Bauman 1998, 2001); la segunda correspondiente a la “teoría cultural” (Douglas y Wildavsky 1982) y la tercera, proveniente del concepto de “gobernabilidad” de Foucault (1977, 1984); proponemos una cuarta que, a partir de la promoción de la salud, contra las enfermedades y los riesgos, ofrece una visión holística de la salud y del cuerpo. Esta perspectiva toma en cuenta las características sociales y culturales que desarrollan las otras teorías del riesgo en las sociedades contemporáneas ya mencionadas; aunque creemos que reúne una serie de particularidades y especificidades que le otorgan una entidad propia.

La perspectiva “salubrista” y “holística”, de la que nos ocuparemos en estas líneas, ha orientado una investigación etnográfica, concretamente en el ámbito de la Comunidad de Madrid, basada en la observación y en entrevistas a la población usuaria de lo que están siendo llamadas “terapias alternativas y complementarias”. Nuestra muestra poblacional la constituyen mujeres y hombres de entre 35 y 55 años; si bien sobre todo mujeres,

principalmente con estudios universitarios, de clase media, con ocupaciones diversas (trabajo social, enfermería, medicina, administración, comercio, peluquería, fisioterapia, gerencia, documentación o maestro Reiki, por citar algunas). Quienes participan en dicha encuesta pueden incluirse en lo que hemos denominado “ambiente holístico” (2013a), en la medida en que comparten ciertas creencias y prácticas terapéuticas tales como: reiki, gemoterapia, meditación corporal, homeopatía, acupuntura, kinesioterapia, sonidoterapia, consumo de ayahuasca, diagnóstico por medios esotéricos (astrología, tarot, runas), dietas, terapias naturales y técnicas de limpieza ambientales, entre otras. En las entrevistas y el seguimiento que hacemos de esta muestra poblacional se muestra que sus modos de vida están centrados en el cuidado y atención al cuerpo. Vinculadas a estas prácticas, consideramos que se manifiestan creencias y valores diferenciales con respecto a la salud, a la búsqueda del bienestar, la felicidad y el autocuidado, como conceptos fetiche, en oposición al riesgo, el peligro y la vulnerabilidad.

Nuestro objetivo en este trabajo es explorar cuáles son las ideas que sustentan esta perspectiva de la salud, además de observar la forma particular que tiene de entender la gestión de la vida, la salud y el cuerpo, al margen del riesgo que podría amenazarla. Para ello, en el primer apartado abordamos el surgimiento de la noción de salud a partir de la Organización Mundial de la Salud (de aquí en adelante OMS), que supone uno de los antecedentes claros para este cambio de perspectiva en la gestión de los cuerpos. En un segundo apartado, daremos cuenta de la salud holística como concepción fundamental para dicha perspectiva, deteniéndonos en su visión integral del cuerpo. Por último, en el tercer apartado, señalamos algunos elementos de las biopolíticas postfocaultianas, que permiten entender cómo se ha dado este paso de situar los cuerpos y su gestión en la salud en lugar de en el riesgo.

Sin duda, el debate que nos proponemos abordar es complejo, pues se articula con cambios que se están produciendo en la actualidad, tales como el concepto de individualidad, la secularización social, las nuevas políticas sanitarias o biomédicas, entendiendo además que la atención a la salud se ha desarrollado dentro de un sistema médico concreto: la biomedicina (Menéndez 1978); pueden encontrarse algunos factores en (Cornejo y Blázquez 2013a). Por otra parte, y debido a la escasez de estudios en nuestra lengua sobre la salud holística, consideramos que es prioritario establecer una discusión teórica sobre esta perspectiva que, con posterioridad, sirva de base para orientar convenientemente el trabajo de campo y su posterior análisis; razón por la que hemos optado por postergar para otro momento la exposición de las narrativas y experiencias de nuestras informantes.

1. El surgimiento de la perspectiva salubrista desde las instituciones oficiales biomédicas

A partir de los años 50 del siglo XX, se establece la Salud Pública, la disciplina o el área de la medicina, heredera de la Higiene Pública, recogiendo las aportaciones que epidemiólogos como Johann Peter Frank, John Snow o Rudolf Virchow, venían haciendo desde el siglo XIX acerca de que entre las causas de las enfermedades se encuentran factores sociales, económicos y políticos, son tomadas en cuenta a la hora de pensar en la salud. Como plantea Didier Fassin, podemos precisar el concepto de “salud pública” a partir de la definición que recoge del médico Charles Edward Winslow en los años 20: “es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y la eficacia física a través de los esfuerzos coordinados de la comunidad por la evaluación del ambiente, el control de las infecciones en las poblaciones, la educación del individuo en los principios de la higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, el desarrollo de los dispositivos sociales que aseguran a cada uno un nivel de vida adecuado para la mantención de la salud” (Winslow, en Fassin 2008:5).

Ya Michel Foucault (1976:152) apuntaba que, en los años 40, cuando se desarrolla en Inglaterra el modelo de organización de la atención a la salud que posteriormente servirá de base a otros países, uno de los cambios importantes consistió en la consolidación del derecho a la salud, que debía ser proveído por los estados a las poblaciones. De esta manera, la salud adquiere una entidad propia al margen de la enfermedad; una nueva consideración que se trasluce notoriamente en la definición que establece la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta formulación que fue adoptada en 1946 (aunque no entró en vigor hasta 1948) no ha sido modificada desde entonces y constituye la definición más reseñada y usada internacionalmente; y ello a pesar de las diversas críticas que ha suscitado, particularmente su visión utópica (manifestada en el término “completo”) y estática (en el de “estado”) de la salud. Más allá de las posibles críticas o correcciones, lo que nos parece de mayor interés es apuntar algunas de las implicaciones que conlleva esta conceptualización del derecho a la salud:

i) se produce un desplazamiento de la medicina (y de las intervenciones de los sistemas biomédicos) de la enfermedad a la salud; con su consiguiente correlato en orientar parte de su

quehacer en la transmisión y endoculturación de las poblaciones hacia esta manera de atender y entender la salud;

ii) se inicia el cuestionamiento de las posiciones antitéticas entre salud y enfermedad, de sus límites y del paso de una a otra posición, planteándose lo deble de estas fronteras al considerar sus gradaciones y, por tanto, admitiendo que la enfermedad y la salud, el malestar y el bienestar puedan coexistir;

iii) se da entrada al desarrollo de nociones positivas de salud, objetivada en el término “bienestar”; es decir, por un lado no centradas en la enfermedad, en la evitación de riesgos o daños, y, por otro lado, dirigidas a crear un corpus de acciones que se consideran productoras de ese bienestar;

iv) se recoge el principio subjetivo del “well-being”, bien-estar y del “sentirse bien” como referente para aproximarse a la salud;

v) se concibe la salud de una forma integral, que se concreta en tres dimensiones: física, mental y social; lo que permitirá a su vez la concurrencia de saberes alternativos a la biomedicina convencional y de otros grupos en la construcción del conocimiento y de la atención a la salud, que atiendan a campos (el mental y el social) así como a la consecución del bienestar. Y, por último,

vi) se forja la idea de que la salud posee entidad propia, como la enfermedad, que cabe delimitarse aunque sin aclararse su relación con el cuerpo, y que constituye el continente que puede dar cuenta del contenido de esta definición (el bienestar). De acuerdo a ello se presenta la salud como una noción personal, con consecuencias que veremos más adelante respecto del individuo y de la sociedad, a resultas de lo cual, como menciona Foucault, el cuerpo se introduce por segunda vez en el mercado, ahora mediante la salud, habiendo sido introducido antes por medio el trabajo asalariado; en sus palabras: “Por consiguiente el cuerpo humano entra de nuevo en un mercado económico en cuanto es susceptible a las enfermedades y a la salud, al bienestar o al malestar, a la alegría o al sufrimiento, en la medida en que es objeto de sensaciones, deseos, etc.” (1976:166).

Durante la década de los setenta, a partir de la Conferencia Internacional de Alma-Ata del año 1978, organizada por la OMS y UNICEF con la participación de 134 países, en que se adopta esta definición, se redefinen los modelos de organización de la atención a la salud y se diseña el nivel de “Atención Primaria”, cuya actividad será desarrollada en los centros de salud como estrategia para permitir el mayor acceso posible a la promoción de la salud de toda la población. Los discursos de esta conferencia ampliarán esta concepción al incorporar los siguientes elementos: i) el establecimiento de la promoción de la salud como estrategia –

individual, grupal y comunitaria— esencial para un desarrollo económico y social sustentable, la calidad de vida, la reducción de la violencia y la obtención de la paz mundial; ii) el derecho y el deber de la ciudadanía a participar, tanto colectiva como individualmente, en el planeamiento e implementación del cuidado de la salud; iii) la consideración de ésta como objetivo de la educación tanto para su promoción como para la prevención y control de ciertos problemas; iv) el llamamiento a la participación y coordinación de otros sectores, además del sanitario, para el trabajo por y para la salud de las comunidades.

Posteriormente, también auspiciadas por la OMS y con una representación internacional numerosa, se realizan ocho conferencias de promoción de la salud en las que se enuncian algunas ideas que tratan de ir desarrollando esta perspectiva salubrista; de ellas convendría recordar sus aportaciones con respecto a la participación de la población en acciones de salud, el desarrollo de acciones de educación en este tema, el empoderamiento de ciertos colectivos en el ámbito sanitario y la necesidad de trabajar para desarrollar aptitudes personales como el autocuidado¹

Aun cuando ahora no podamos profundizar en el contenido de estas conferencias y sus declaraciones, es preciso remarcar que han sido los escenarios en los que se han generado discursos y valores sobre la salud dentro del sistema biomédico, que en cada contexto local han tenido su propia historia, y constituyen los antecedentes de ciertas alternativas sanitarias, como la perspectiva que estamos planteando. A este respecto, consideramos que sería necesario hacer una revisión acerca de cómo fue gestado este innovador enfoque de la salud en nuestra sociedad, prestando atención a los nuevos conceptos que aparecieron en el campo de los procesos de salud/enfermedad y atención; cuáles fueron las vías de entrada, quiénes fueron los participantes de nuestro estado; así como las resistencias que supuso el inicio de este nuevo paradigma. A tal intento de comprensión obedece la investigación que ya hemos empezado a esbozar (2013a,b).

En este punto, creemos que es conveniente explicitar algunas de las condiciones socioculturales que abrieron la posibilidad a esta perspectiva salubrista. La década de los sesenta, que tendría su prolongación en los años siguientes, marca el surgimiento de los grandes movimientos sociales; los cuales, entre otras cuestiones, reclaman un mayor protagonismo de la ciudadanía en las políticas frente a los estados-naciones. De entre estos movimientos hay tres que, sin duda, muestran importantes conexiones con una visión diferente de la salud: el feminista, el ecologista y el humanista. En nuestro país habrá que

¹ Una revisión más exhaustiva de estas conferencias puede consultarse en la página web de la OMS y, en castellano, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

esperar a finales de los setenta y, particularmente, a los ochenta para que se produzca su reconocimiento público; cuya importancia se constata en determinados aspectos que mencionaremos someramente.

El movimiento feminista será clave para reforzar esta nueva visión de la salud y ha contribuido especialmente a su difusión. En otro lugar hemos desarrollado con más amplitud sus conexiones (Blázquez y Cornejo 2013b), apuntando como a partir de los años setenta se fueron desarrollando los grupos de autoconciencia de mujeres herederos del “self-help” del Feminismo Radical, los cuales, según nuestra hipótesis, introdujeron en nuestra sociedad ciertos discursos y prácticas que crearon el caldo de cultivo para esta concepción salubrista. Estos grupos de autoconciencia se basan en el proceso de exploración y análisis del conocimiento de sí mismo, que incluye tanto la indagación en las propias experiencias como en los valores interiorizados que conducen a las mujeres a actuar, decidir, pensar y sentir de una determinada manera y de los que se espera que conduzcan a una vida de bienestar y salud. En el trabajo de estos grupos feministas aparecerán rasgos esenciales de la salubridad: i) la sinonimia entre salud, bienestar y felicidad: de manera que el bienestar incluido en la definición de salud planteada por la OMS, se vincula a conceptos como calidad de vida, felicidad, satisfacción; ii) el holismo para entender el cuerpo y la salud, que incluirá al menos estas tres esferas: biológica, emocional o psicológica y social; iii) el trabajo con el cuerpo como la base sobre la que se inscriben todas las experiencias del sujeto y, por ello, la centralidad del cuerpo y de su escucha en estos procesos de autoconocimiento. Constatamos que, a partir de entonces y hasta nuestros días, estas prácticas e ideas no han hecho sino desarrollarse y han permitido profundizar en sus conexiones con el concepto de salud que venimos mostrando.

La relación de la salud con el movimiento ecologista requiere un desarrollo teórico que esperamos poder realizar más adelante con más detalle; ahora podemos señalar algunos hechos que indican cómo se están estableciendo numerosos lazos. Así, en 1978 comienza la publicación de la revista “Integral, Salud y Vida Natural”, que actualmente se ha convertido en la publicación comercial de mayor tirada sobre temas ecológicos y que dispone de una sección fija sobre salud, aromaterapia y alimentación saludable. Esta vinculación entre salud-naturaleza y medicinas alternativas y otras terapias no convencionales se encuentra asimismo en otras revistas como “Mente sana”, dirigida por Jorge Bucay, que adopta un enfoque de psicología positivista, y donde curiosamente participan también profesionales de la salud que han trabajado en grupos de conciencia feminista. Por otra parte, el movimiento ecologista ha

venido defendiendo y promoviendo un retorno a una vida más “natural” en conexión con los ecosistemas y con todos los seres que los habitan.

Además, el movimiento feminista y el ecologista han sido dos de los impulsores del movimiento del parto natural, que se desarrolla en los años setenta en los Estados Unidos y más tardíamente en nuestro país; su práctica se ha extendido en el ámbito sanitario hasta ser una de las modalidades contempladas en la práctica actual, aprobada en 2007, que defiende una visión fisiológica o natural del parto y por extensión, de los cuerpos de las mujeres (Blázquez 2010).

Por otra parte, y dentro de la corriente espiritual humanista, hemos de destacar el Movimiento del Potencial Humano que nace en California, en la década de los sesenta del siglo xx, próximo a la contracultura y bajo la orientación de los psicólogos Abraham Maslow y Carl Rogers. Como hemos apuntado (2013a:18), este movimiento ha sido decisivo en el desarrollo de una espiritualidad “psicologizada” que remite a la conciencia y las emociones y que, por ende, ha venido a incluirse en el ámbito de la “salud mental”, tal y como fue establecida por la OMS. De manera que el desarrollo personal en dichas áreas se ha convertido en un elemento imprescindible para alcanzar la salud y el bienestar; una prueba de ello es que se ofertan y realizan diversos cursos de meditación, mindfulness o desarrollo de la conciencia, por parte de diferentes organizaciones y colegios sanitarios (enfermería, medicina, trabajo social y psicología), impartidos incluso por estos profesionales en la medida que han incorporado la necesidad de ocuparse de la dimensión psicológica. Un ejemplo de estos vínculos lo tenemos en la conferencia sobre "Meditación y Salud" dada por Swami Rameshwarananda Giri Maharaj, maestro y monje de la orden monástica de los Swamis (hinduista) y fundador en España de la asociación Ashram Varanasi de Yoga Vedanta, celebrada en el Colegio Oficial de Médicos de Valencia el 26/02/2012. Otro evento más reciente ha sido la sesión de “Mindfulness, meditación y salud” celebrada el 5 de abril de 2014 en el Colegio de Enfermería de Bizkaia.

Como hemos venido mostrando, las acciones dentro de la Salud Pública en la planificación de los sistemas de atención sanitaria y también la de organizaciones internacionales como la OMS (con sus conferencias) han ido dotando de un nuevo corpus a la salud y han ido configurando un paradigma que hemos denominado “salubrista” en la gestión de los cuerpos, si bien, huelga decirlo, estas visiones proceden del sistema biomédico, el principal agente endoculturador y organizador de la gestión de los cuerpos en los últimos años. Nos parece de gran interés, como señala Enrique Perdiguero, que sean revisadas las teorías que han sido tradicionalmente empleadas para justificar las respuestas sociales y culturales ante la salud y

la enfermedad, pues: “la mayoría de los modelos se han centrado, sobre todo, en el estudio del uso de una de las alternativas terapéuticas: la dominante medicina científico-occidental. Parece como si esta fuese la única medicina vigente en el mundo, y no un producto histórico, surgido como hoy lo conocemos en la Europa del XVIII y XIX” (2006:33). Esto muestra que no debemos olvidar que existen otros sistemas y recursos para la gestión de los cuerpos, más en concreto, que es oportuno el diálogo de la concepción salubrista biomédica con otras visiones particulares de la salud, como se contempla en el caso de la salud holística, cuya exposición abordamos seguidamente.

2. De la definición de la OMS a la salud holística

A partir de los setenta, encontramos las primeras publicaciones científicas acerca de la salud holística. Esta producción proviene principalmente de los Estados Unidos, donde se ha estudiado con amplitud este fenómeno. Aquí no podemos detenernos en sus pormenores; pero habría que ubicar algunas de las características de la sociedad americana de esa época y siguientes que explican su aparición, tales como un nivel de desarrollo social medio-alto, una democracia establecida y un pluralismo de creencias consolidado. Asimismo se desarrollaron los movimientos anteriormente mencionados, que ocuparon un lugar destacado en la crítica al sistema biomédico. El contexto sociocultural que referimos es relevante pues, desde nuestro punto de vista y por poner un ejemplo, aunque en el Estado español en esa misma época se dieron contactos de algunas personas y grupos que apoyaban estas concepciones, su desarrollo resulta imposible dada nuestra coyuntura histórica: se estaba saliendo de una dictadura y apenas se empezaba a conformar, de una forma elemental, un estado de bienestar democrático que impulsaba la creación de un nuevo sistema sanitario; en consecuencia, no existían las condiciones para que otras visiones más críticas acerca de la salud pudieran participar en el establecimiento de dicho sistema. Según nuestra hipótesis, solo por la transformación de ciertas condiciones sociales y culturales en nuestro país han tenido cabida otras creencias y prácticas de la salud; estas únicamente se hicieron visibles a partir de los ochenta, pero emergen de una manera más intensa y clara con el nuevo siglo, el XXI, cuando nuestra sociedad ha alcanzado un mayor grado de madurez y bienestar, la mayoría de la población ha mejorado su nivel educativo y económico, y se ha producido un debilitamiento si no abandono de las creencias tradicionales (judeocristianas): factores todos ellos que permiten formular un discurso crítico con la biomedicina y pensar la salud desde nuevos marcos. En

otro texto (2013a) hemos tratado de dar cuenta de las dificultades teóricas y metodológicas a la hora de abordar este fenómeno en nuestro contexto, aunque continuamos en su análisis y seguiremos todavía trabajando en ello.

La revisión del tema que nos proponemos no es una tarea fácil, entre otras cosas debido a que los textos que abordan la salud holística, aunque numerosos, proceden de sus propios terapeutas o partidarios, quienes no contemplan su propia crítica. Es preciso, por tanto, recurrir a trabajos de disciplinas como la antropología y las ciencias sociales para encontrar una visión panorámica y crítica de este fenómeno. De entre ellos hemos de destacar la aportación del antropólogo Hans A. Baer (2003); su revisión nos ofrece claves para comprender las características de este modelo, así como para advertirnos de cómo algunos de sus desarrollos nos obligan a poner en suspenso su carácter alternativo o transformador con respecto a la biomedicina. A la luz de los escasos estudios con cierta profundidad que se han centrado en entender la relación de este fenómeno con la atención a la salud, resulta obligado tomar como referencia a la sociedad americana –y ello a pesar de las divergencias existentes con respecto a la española–, pues solo en ella cabe evaluar los resultados de esta experiencia, en todo caso extrapolables a nuestras posibilidades aquí y ahora.

Para comprender su génesis y evolución, es preciso señalar que la “salud holística” se inicia en los años setenta, vinculado al movimiento New Age; sus momentos álgidos –de expansión y reconocimiento– sucederán en las décadas siguientes, en que se va desarrollando, además de en los Estados Unidos, también en Canadá, Gran Bretaña, Alemania, Holanda, países escandinavos y Australia (véase Cant and Sharma 1996, Kelner et al. 2000; Schepers y Hermans 1999, y Sahrma 1992 en Baer, 2003:234). Tal desarrollo asume rasgos propios en cada una de estas sociedades en la medida en que asume sus particulares especificaciones culturales y unas relaciones distintas con la biomedicina, además de la heterogeneidad debida a la diversidad de practicantes tanto de medicinas alternativas como tradicionales u otras procedentes de diversos contextos (por ejemplo, la medicina china o ayurvédica), las cuales también proponen filosofías divergentes. Cabe destacar de este proceso la creación en 1978 de la Sociedad Médica Americana Holística y posteriormente la de Medicina Alternativa e Integral. Estudios acerca de estos grupos, como el Robbie Davis-Floyd y Gloria St. John (1998), resaltan su carácter contestatario frente al modelo médico hegemónico, rasgo que consideran un factor decisivo en su emergencia.

Siguiendo a Herbert Arthur Otto y James William Knight (1979 en Lowenberg y Davis, 1994), la salud holística surge en los Estados Unidos como respuesta a la primera crisis del modelo biomédico (convendría recordar que en este país dicho sistema se desarrolla a partir

de los cincuenta y que ya en esos años aparecen numerosas críticas por la medicalización, los efectos negativos de su atención y su incapacidad para promover la salud en su población). Estos autores plantean que la concepción holística se basa en dos premisas fundamentales: i) entender que la salud depende de múltiples niveles, desde el molecular el cósmico; y ii) integrar la conciencia y el desarrollo personal en los procesos de atención a la salud.

Según June S. Lowenberg y Fred Davis (1994:596), la salud holística sería no únicamente un paradigma sanitario alternativo, sino también un movimiento heterogéneo promovido por profesionales y participantes diversos que comparten creencias, significados y valores. Esta “filosofía” común reuniría un conjunto de siete elementos que podrían caracterizarlo: i) el holismo, ii) la promoción de la salud, iii) el significado de la enfermedad como una invitación al cambio, iv) la responsabilidad individual en la salud, v) las relaciones igualitarias entre profesional y usuario, vi) una diversidad de prácticas de sanación (incluyendo medicinas alternativas y complementarias) y vii) una constelación de valores y significados comprometidos con una visión alternativa del mundo o con la consciencia.

Baer (2003:235) propone que entre los postulados compartidos por las “corrientes” de la salud holística estarían: la reducción del estrés, la dependencia de las terapias naturales, el eclecticismo terapéutico, la figura del sanador como maestro más que como autoridad, la creencia en que el cuerpo está constituido por energía, la creencia en el vitalismo y la responsabilidad del individuo en su propia salud. Este antropólogo también menciona a Melton, Clark y Kelly, para quienes el principio unificador de todo este movimiento es la convicción de que la persona es responsable de su propia salud y que la búsqueda de la misma implica una transformación personal con el fin de alcanzar un mejor nivel de calidad de vida (1991:169).

En la entrada de “Alternative Health Care” de la Enciclopedia Sage de Antropología, Baer junto a Robbie Davis-Floyd (2005), otra antropóloga que ha estudiado en profundidad el movimiento de parto natural y humanístico, definen la salud holística como aquella que conlleva entender y manejar el cuerpo, mente y espíritu de una manera integrada, así como entender que el cuerpo está compuesto de energía en relación a otras energías que lo rodean.

Baer revisa las posiciones de dos de las figuras más representativas del movimiento New Age que han elaborado una definición de salud holística: Andrew Weil y Deepak Chopra. Según dice, Weil identifica la salud como integridad y equilibrio, una capacidad de resistencia interna que permite al individuo satisfacer las demandas de la vida sin sentirse abrumado; tal comprensión de la salud se sustenta en diez principios: la perfecta salud no es alcanzable; es correcto estar enfermo (lo que propone la idea de que es necesario aceptar todas las

circunstancias de la vida, incluida la enfermedad); el cuerpo tiene habilidades innatas de sanación; los agentes de la enfermedad no son las causas; toda enfermedad es psicósomática; las manifestaciones menores de la enfermedad avisan de las mayores; cada cuerpo es diferente; todo cuerpo tiene un punto débil o vulnerable; la sangre es el principal canal de la energía sanadora; la respiración adecuada es la llave para la buena salud (Weil 1995 en Baer, 2003:238). A su vez, para Chopra la salud perfecta es un estado en cada persona caracterizado por encontrarse libre de enfermedades, incluso de dolor, estado que cada persona elige. Este autor plantea el término “quantum” o salto cuántico para designar el impulso o la fuerza de cambio de un determinado nivel de funcionamiento a otro superior; así, cuando la persona siente que va a curarse, se produce un salto en el nivel de conciencia, de modo que la curación se ejerce a través del punto de encaje entre la materia y la mente, lugar donde la conciencia logra actuar eficazmente. Entre las acciones que curan al cuerpo se destacan la energía, la información y la meditación. Como vemos, las propuestas de ambos autores estarían en consonancia con las descripciones anteriormente expuestas de salud holística (Chopra 1991 en Baer 2003:239).

Ahora bien, el estudio de Baer (2003:242-244) no solo presenta este modelo holista de salud, sino que bosqueja sus limitaciones. Su aportación crítica se centra en las ideas de Weil y Chopra; sin embargo, nosotras consideramos que esas reservas podrían generalizarse a otros autores defensores también del modelo; o, cuando menos, que deberían tenerse en cuenta en las indagaciones que se realicen en este campo. Entre sus limitaciones estaría que la insistencia en la individualización de la atención a la salud, entendida desde la responsabilidad individual o la implicación de cada persona en su sanación, desatiende la influencia de otros factores en la capacidad de acción del individuo (por ejemplo, son mencionados los medioambientales); como también hay que considerar los de etnia, edad y otras variables relativas a la estratificación social. Por otra parte, es patente el carácter marcadamente comercial y empresarial del movimiento New Age, el cual se oferta a través de publicaciones, actos, cursos y otras acciones que han permitido el enriquecimiento de sus mentores. Desde nuestro punto de vista, esto incide en que la salud se convierta en objeto de venta y consumo, produciéndose lo que Ángel Martínez denomina su “mercantilización” (2006); proceso que se produce en una sociedad ya de por sí consumista como es la estadounidense. Por último, y no menos relevante, habría que señalar las limitaciones del movimiento para abordar los problemas de la mayoría de la población para acceder a la atención sanitaria en Estados Unidos; por un lado porque quienes recurren a la medicina holista son personas blancas de clase media, urbanas, preocupadas por su ascenso social y no

alienadas y por otro lado, como indica Danfort (1989 en Baer, 2003:242) al hacer creer que solo con el crecimiento personal y la transformación del yo llegará a producirse un cambio en las políticas públicas y en las instituciones sociales que benefician a toda la población, sin tener en cuenta los aspectos opresivos que sufren gran parte de esta y que son, en muchos casos, las causas de sus problemas de salud.

Como defensores del modelo, Berliner y Salomon (1980:538) apuntan que su promoción por parte de las instituciones sanitarias presenta ventajas, pues resulta más económico que las intervenciones médicas, y porque va en consonancia con las concepciones salubristas de prevención del estrés y mantenimiento de la salud. En esta línea, la Oficina de Medicinas Alternativas, creada en los Estados Unidos en 1992, ha tratado de mostrar la eficacia de la terapia holista practicada de acuerdo con los criterios de las investigaciones biomédicas, esto ha llevado a legitimar el conocimiento biomédico como el saber capaz de ofrecer la validez de la atención a la salud; resultando, a la inversa, que el movimiento holista ha sido biomedicalizado e institucionalizado². Baer (245) recoge en su estudio las propuestas de los trabajos de Berliner y Salmon (1979), Freund (1982) y Lyng (1990) que argumentan que la medicina holística tiene una fuerte potencial emancipatorio para la transformación tanto de las estructuras capitalistas como de la biomedicina, principalmente de la mano de la promoción de la salud desde uno mismo.

A partir de estas concepciones, creemos que se va desarrollando una definición del cuerpo del holismo y se va creando una ontología particular, que merece que revisemos algunas de sus características primordiales:

- i) optan por situar directamente la salud en el cuerpo y no como si esta tuviera una entidad propia; ahora la autonomía la tiene el cuerpo, que es el que “habla” acerca de la salud;
- ii) sostienen una visión integrada del cuerpo, es decir, lo consideran formado por distintos niveles o elementos; si bien, estos no siempre son concretados y sobre los que tampoco existe consenso; pues, mientras algunos planteamientos adoptan o desarrollan los tres establecidos por la definición de salud de la OMS, otros incluyen los niveles molecular o espiritual, lo que también permite la entrada a grupos con visiones bastantes heterogéneas del cuerpo (así, por ejemplo, la de los siete cuerpos procedentes de ciertas tradiciones espirituales como la Gnosis, para la que el organismo no está limitado, no acaba en la piel, postulando la existencia de un aura capaz de conectar a unos cuerpos con otros y de multiplicar sus vínculos y las posibilidades de influencia en él de todo lo exterior);

² Ya había visto George Engel (1977) que la biomedicina presenta un fuerte reduccionismo biológico que coopta estos enfoques y los obliga a acomodarse a sus propios parámetros.

iii) conciben que existe una continuidad e interacción entre los planos, superando así los dualismos: físico-mental, cuerpo-espíritu (presentes tanto en la medicina convencional como en el cristianismo), dado que existe entre ellos una interdependencia que, aparentemente, eliminaría toda jerarquía; si bien, todavía en algunas propuestas como la del desarrollo del nivel de conciencia esta tendría una mayor relevancia, como veremos más adelante;

iv) consideran que existe un elemento conector de estos planos, que se formula en ocasiones con el término de energía, o también como espíritus o fuerzas del Universo y la Naturaleza (designados en singular como una entidad única);

v) poseen una preocupación o énfasis por la armonización o equilibrio entre los diversos niveles, una situación que vendría dada por la conexión íntima de todos ellos ligada a ese concepto de energía. De modo que, por un lado, “todo está conectado” (si bien habría unos principios de causa y efectos diferentes); y, por otro, como apunta Grossinger (1990 en Baer, 2003:235), se busca crear una cultura que reúna los valores de tranquilidad, bienestar, armonía, unidad, realización del yo y logro de un mayor nivel de conciencia.

Finalmente se opta por el término “holístico”, también traducido como “integral”, para agrupar este dispar conjunto de visiones. Ese concepto unitario, aunque no permite advertir los imaginarios que subyacen a cada uno de ellos y que los distinguen, se emplea en pro de articular una etiqueta común que contraste con la visión biomédica, propuesta contraria para la que el plano biológico seguiría siendo el primordial y al que supeditan los otros. Paul Heelas y Linda Woodhead (2008:26) señalan que las ideas características de este holismo se pueden rastrear en lo que han llamado el “lenguaje holístico”, que incluiría palabras clave como: armonía, equilibrio, energía, fluir, integral, estar conectado, crecer, ir más allá de las barreras, superar los bloqueos (principalmente emocionales), cambiar tu “karma” (pautas, hábitos), sanarse uno mismo, yo interior, verdadero yo, etc. Podríamos decir que la filosofía del holismo en la New Age es en cierto modo el resultado de la amalgama de todas estas palabras fundamentales.

Esta sintética presentación de la salud holística pensamos que puede arrojar luz para el estudio de la genealogía particular de dichas tendencias en nuestro estado. Junto a ello, es preciso considerar el hecho de que el sistema biomédico, que es hegemónico, ha ido cooptando ciertas tradiciones terapéuticas que le eran ajenas; así sucedió con el curanderismo popular y, en los últimos diez años, con otros sistemas como la homeopatía, la acupuntura, el Reiki y otros. Varias de estas corrientes se han profesionalizado; bien integrándose en las sociedades médicas existentes, o creando otras sociedades o asociaciones profesionales como un mecanismo regulador que las legitime. En esta reciente historia, consideramos que ha sido

clave el papel de ciertos grupos y profesionales de la salud, quienes han participado tanto en la organización y desarrollo de los centros de salud en nuestro estado como de los programas de promoción y prevención de la salud, siguiendo las directrices establecidas a nivel internacional por la OMS. Justamente, nuestro trabajo empírico nos ha llevado a formular la hipótesis de que se debe a estos profesionales el impulso a la salud holística, incorporando en el corpus salubrista biomédico algunas características de su modelo. Prosiguiendo esta investigación, nos interesa estudiar no solo las adaptaciones que se hicieron de los anteriores enfoques (OMS y New Age), sino también las cosmovisiones que propusieron (creencias y concepciones sobre el cuerpo, la salud, el bienestar y a su vez, de la enfermedad y del malestar) así como los valores (conciencia, bienestar, desarrollo personal, autoconocimiento y autoayuda) que han adoptado y que permiten entender las terapias que se han desarrollado en los últimos años y las relaciones entre las mismas.

3. La salud holística como otra perspectiva en el control social de los cuerpos

Consideramos que el análisis de la perspectiva salubrista vinculada a la salud holística pese a que no pueda considerarse concluido, ya permite establecer que esta perspectiva médica es producto de unas condiciones políticas, económicas y socioculturales concretas; creemos que se trata de una opción que, en medio de la “sociedad del riesgo” (Beck 1996), puede ofrecer una respuesta que ayude a explicar, entender y dar sentido a la incertidumbre, los peligros y la crisis que la vida posmoderna conlleva. Dicha opción no plantea en ningún momento el concepto de riesgo: en las definiciones de la OMS, en las declaraciones internacionales sobre la salud así como en la salud holística, se evita sistemáticamente mencionarlo. Si consideramos que aquello que no se nombra pareciera que no existe, hemos de preguntarnos a qué responde este silenciamiento. ¿En el desplazamiento de la mirada y la atención de la enfermedad a la salud, donde ha quedado obliterada la posibilidad del infortunio, del desorden, de la alteración, del riesgo? ¿Sólo se advierte el riesgo en la perspectiva de la enfermedad? ¿Dónde quedan las situaciones que no se corresponden con los descriptores biomédicos de enfermedad, pero que conllevan estas cualidades de malestar? ¿Acaso se está sugiriendo que las enfermedades y la posibilidad de la muerte han quedado relegadas en nuestras sociedades liberales y, de ahí, este desliz discursivo? ¿O lo que se está tratando de aludir es a que el malestar, el riesgo, la enfermedad o la muerte constituyen sólo una parte de

los procesos que acechan la vida contemporánea, mientras que en oposición a ellos se encontrarían el bienestar, la potencialidad, la salud y la vida, sobre los cuales también se puede proponer la mirada?

En todo caso, es imprescindible considerar las dificultades para elucidar las complejas relaciones entre las concepciones salubristas y las biomédicas. Por un lado, porque ofrecen dos modelos en cierta medida antagónicos; por otro, porque han tratado de buscar una cierta articulación desde el momento en que la OMS, con su definición de salud y el impulso a otras prácticas médicas nuevas, trató de orientar la medicina biomédica hacia la promoción de la salud, creando así un espacio propicio para la visión salubrista, que vio reconocido su estatus y pudo desarrollarse y difundir sus planteamientos. A la vez, la OMS propició que la biomedicina se abriera a otros saberes, y que muchos grupos profesionales acogieran e hicieran suya una propuesta que contemplaba otras dimensiones corporales más allá de la biología, en la que no tenían pericia. A resultas de todo esto, vemos que la perspectiva salubrista ha ido creciendo y planteando (y forma parte) de unas determinadas políticas de lo viviente y de la vida, siguiendo los términos mencionados por Didier Fassin (2004); si bien, los interrogantes que quedan pendientes hacen ver la necesidad de una profundización crítica en dicho modelo.

Antes de ello, señalaremos que parte de la complejidad que entraña este abordaje de la salud procede de que bajo el mismo término se agrupan cuestiones bien distintas, lo que puede dar lugar a confusiones. Para evitarlas, Fassin (2004:293) propone distinguir tres conceptos: i) “Salus”: expresa el buen estado físico y moral, sería la dimensión que se encuentra entre lo físico (el cuerpo) y lo cívico, entre el bien y el derecho; ii) “Sanitas”: el buen estado del cuerpo y del espíritu, pero que puede significar, así mismo, la razón, el buen sentido, el buen gusto, entre lo patológico y la norma, entre la racionalidad y el valor; iii) “Salubritas”: añade a la noción de buen estado de salud la idea de los medios que permiten conservarlo; entre lo individual y lo colectivo, entre lo técnico y lo político. Pudiera parecer que las descripciones de la perspectiva salubrista se ubicarían dentro del término “salus”; no obstante, sus propuestas van más allá de las dimensiones físicas y establecen formas normativas sobre la salud (lo que nos acercaría más a “sanitas”), convirtiéndose la salud en una máxima de la propia vida. Lo desarrollamos a continuación con más detalle.

La perspectiva salubrista, con independencia de sus procedencias (OMS, medicina convencional, New Age, movimiento feminista u otros), se caracterizaría esencialmente por situar a la salud en el centro de la consideración de la vida; ahora bien, entendiendo la vida ante todo como una realidad física, corporal, centrada en su subsistencia y permanencia, y

considerando la salud como lo que es preciso atender para su óptimo mantenimiento. Esto se correspondería con las políticas de lo viviente, según Fassin (2004); en consecuencia, el sujeto se convierte en alguien interesado y preocupado por su dimensión corporal, que se plantea en términos de salud, conforme a los términos adoptados y facilitados en gran medida por estos discursos salubristas y holísticos, y que lo ayudan a posicionarse, entender e intervenir en su forma de estar, pensar, sentir y actuar ante la vida según esos principios. Estas lógicas se ponen de manifiesto a través de algunas de las premisas enunciadas anteriormente como la autonomía de la salud con respecto a la enfermedad, la determinación del individuo en la gestión de su cuerpo y su vida, el carácter primordial de la propia conciencia, la multidimensionalidad del cuerpo y su conexión con otros elementos.

Pues bien, como aportación al análisis de este modelo sanitario, queremos realizar tres consideraciones globales.

En primer lugar, vemos que, aunque la salud holística se fija sobre todo en ciertas dimensiones de la vida (la corporal y la médica o sanitaria), en detrimento de otras como las jurídicas, morales, políticas y tecnológicas, que también la atraviesan, no se olvidan las relaciones de los aspectos físicos de la vida con el ámbito social y político. Sin embargo, el primado del concepto de salud con lo orgánico conlleva un mayor reconocimiento de la integridad del cuerpo que de la persona; o, dicho de otra manera, que el reconocimiento de la persona pasa por el reconocimiento de un cuerpo; y en este sentido podríamos hablar de la biolegitimidad, de la teoría que acaba estableciendo que es el cuerpo el que dota de reconocimiento y entidad a la persona (Fassin 2004:303).

En síntesis, aquí la salud supone el baluarte que permite que la vida se convierta en un derecho y en un valor. No obstante, no es cualquier concepción de la vida la que debe ser defendida, pues estas políticas se ciñen a una determinada visión que podemos denominar “vitalista”, tal y como propone Nikolas Rose (2007), se trata de políticas que constituyen formas de gobierno hiper-productivas (Haidar 2009:12), es decir, formas que dirigen o gobiernan las conductas humanas en nombre de la “calidad de vida” y de la “felicidad”, lo que conduce a la biomedicina a una tarea de reingeniería biológica de la vitalidad. En palabras de este sociólogo británico: “Las tecnologías médicas contemporáneas [...] no buscan sólo curar los daños orgánicos o la enfermedad [...] sino cambiar lo que sea el organismo biológico, haciendo posible la reconfiguración –o la expectativa de reconfigurar– de los procesos vitales en sí mismo en miras a maximizar su funcionamiento [...]. Su principal característica es su visión hacia adelante: estas tecnologías de la vida buscan remodelar el futuro vital a través de la acción en el presente vital” (2007:17-18). Aquí, virtudes expuestas en la salud holística

como el autocontrol, la autodisciplina, la voluntad, la conciencia, el autocuidado, el bienestar ocupan un lugar central en la configuración de la vida del individuo posmoderno.

En segundo lugar, nos parece que deberíamos seguir los postulados sobre cómo se ha ido gestando el yo contemporáneo, anunciados por Rose en “El Gobierno del Alma. La formación del yo privado” (1989). Inspirado en la arqueología de Foucault, Rose propone una genealogía de la subjetividad, según la cual, el ser humano se construye alrededor de la idea de un yo como una entidad con vida interior (a la que ha llamado “psique”, alma, espíritu, mente), que forma parte del propio cuerpo. Sobre este yo actúan diferentes instituciones y técnicas que promueven capacidades y establecen normas y hábitos (así también la psicología, que el autor analiza), las cuales van configurando las aspiraciones de los sujetos. Nosotras consideramos que de igual manera actúan la perspectiva salubrista y ciertas instituciones y grupos que trabajan en salud, desde el momento en que han ido construyendo una subjetividad muy concreta, nucleada en torno a la salud y al cuerpo holístico.

En consecuencia, como examina Rose, en este proceso se ha ido configurando una determinada idea del sujeto, concebido como un ser autónomo, racional y agente de sus acciones (es intencional y responsable de sus actos). Como hemos comprobado, algunas informantes de nuestras encuestas comparten esta visión de la capacidad inequívoca de la persona para elegir. De manera que, incluso ante las condiciones más adversas o ante la enfermedad, creen que puede tomar decisiones sobre su vida y dar un sentido a lo que le sucede. Esto es particularmente llamativo aun cuando mantengan una visión de las enfermedades semejante a la mantenida por Weil y Chopra, que hemos presentado antes, así como las que presenta el libro “La enfermedad como camino” de Thorwald Dethlefsen (2009), estudioso del ocultismo y la astrología, quien en los años setenta realizó experimentos con hipnosis y desarrolló formas de terapia que contemplaban la reencarnación. Este mismo autor afirma que las enfermedades son síntomas o mensajes del ámbito espiritual, y que su adecuada interpretación (y comprensión) será la clave para obtener la curación. Tesis en la cual no podemos dejar de subrayar, al menos, su vinculación con la psicología positivista y con el desarrollo de una cultura de la terapia y la autoayuda, tal como analiza Eva Illouz (2010).

En tercer lugar, estas formas de gobierno o dirección de los sujetos –y aquí siguiendo a Foucault–, se dan desde el interior de ellos mismos. Ciertamente, la salud ha terminado por considerarse un derecho que deben promover y garantizar las instituciones, como quedó establecido dentro del contrato social de los estados-nación a través de los sistemas nacionales de salud, establecidos desde el modelo de la biomedicina. Sin embargo, la garantía del

disfrute de este derecho y de la conservación y maximización de la vida ya no recae sobre las instancias políticas, tampoco en instituciones como la sanitaria, sino que sus responsables son ahora los individuos (Rose, 2007:63-64). La invitación y apuesta por la participación de personas y grupos en la planificación de la sanidad (algo que fue dictaminándose en las conferencias de promoción de la salud), así como la facilidad de acceso a la información y la comunicación sobre las dinámicas y los factores que influyen en los procesos de salud y enfermedad, han reforzado aún más esta responsabilización de los sujetos. De manera que podríamos afirmar que los procesos de educación y participación para la salud han sido una de las vías de disciplinamiento de los cuerpos; pues, animando e impulsando el poder de cada uno para intervenir sobre sí, se ha extendido la convicción de que ya no es sólo el experto o el poder externo quien se encargue de vigilar, corregir y optimizar esa vida.

A nuestro juicio, se plantean aún dos cuestiones problemáticas sobre las que habría que profundizar. La primera es la ilusión individualista que se desprende de estas visiones y que supone la ausencia del sentido de lo social, algo que puede constatarse en diversos aspectos: la visión del sujeto como alguien autónomo, que se sustrae a las relaciones con otros sujetos, la desatención a los factores sociales y culturales que posibilitan sus formas de pensar y actuar y, por último, la creencia en su capacidad irrestricta de determinación. Un ejemplo sobresaliente de los problemas que presenta este individualismo lo ofrecen textos de psicología positivistas como el de Eckhart Toller en “El poder del ahora” (2007), que ha vendido más de tres millones de ejemplares en nuestro país, donde afirma: “para lograr el cambio sólo tenemos que llegar a comprender que la causa de nuestros problemas no son los demás, ni ‘el mundo de allá afuera’, sino nuestra propia mente, aparentemente incapaz de concentrarse en el ahora por estar siempre pensando en el pasado y preocupándose por el futuro”. Lo llamativo es que su propuesta, que encajaría con algunas premisas de la salud holística, viene a responder a ciertas necesidades reales que tendría el sujeto posmoderno y que otras perspectivas no satisfacen, y lo hace afirmando las posibilidades de acción de los propios sujetos, subrayando la potencialidad de cada persona para “sentirse bien”.

La segunda cuestión es el carácter de “doxa” que han adoptado estas visiones, lo que dificulta enormemente su análisis. La legitimidad y aprobación que tiene la salud holística descansa en que se ha asumido como una visión “natural” del cuerpo, máxime cuando entronca con terapias y corrientes filosóficas y espirituales tradicionales. De modo que las personas que la siguen son incapaces de someterla a un examen racional riguroso que permita verla objetivamente, sino que se sitúa ante ella y la practican como creyentes. A su vez, esa seguridad acrítica en el carácter natural de la doctrina holística que siguen se convierte para

esas personas en una visión totalizadora de sí mismos y de la realidad que constituye para ellas una forma de vida espiritual.

En conclusión, la perspectiva salubrista y holística aunque no se apoya en el riesgo, reconoce la existencia de la enfermedad, las crisis, la incertidumbre y el malestar en la vida. No obstante, no quiere que estos elementos vertebren su concepción de la vida y apuesta por la promoción de la salud, la potencialidad y la capacidad de cambio de cada individuo. Su visión la teje tomando referentes de la definición de salud de la OMS y de la promoción de la salud biomédica, pero también del movimiento New Age, feminismo y ecologismo junto con la Psicología Positivista.

Bibliografía

Bauman, Z. (1998) *Freedom*. Londres: Open University Press.

Bauman, Z. (2001) *La postmodernidad y sus descontentos*. Madrid: Akal.

Baer, H. A. (2003) "The work of Andrew Weil and Deepak Chopra-two holistic health/New Age gurus: a critique of the holistic health/New Age movements", *Medical Anthropological Quarterly* Jun;17(2):233-250.

Baer, H.A. y Davis-Floyd, R. (2005) "Alternative Health Care". En *Sage Encyclopedia of Anthropology*. Sage Publications. Disponible en: <http://davis-floyd.com/alternative-health-care/>

Berliner, H. S. y Salmon, W. (1980) "The Holistic Alternative to Scientific Medicine: History and Analysis" *International Journal of Health Services*, Volume 10, Number 1, pp. 133-147.

Beck, U. (1996) *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.

Beck, U. (2002) *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo XXI.

Blázquez-Rodríguez, M.I. (2010) "Del enfoque de riesgo al enfoque fisiológico en la atención al embarazo, parto y puerperio. Aportaciones desde una etnografía feminista". En Esteban, M.L.; Comelles, J.M. Comelles y Díez-Mintegui, C. *Antropología, género, salud y atención*, Barcelona, Bellaterra, pp. 209-231.

Esteban, M.L.; y Cornejo Valle, M. (2013b) "Empoderamiento de género en las medicinas alternativas y complementarias (MAC) de influencia New Age ¿es el holismo feminista?" Congreso www.fes-web.org/uploads/files/modules/congress/11/papers/1131.docx

Chopra, D. (1991). *Quantum Healing*. Nueva York: Bantam Books.

- Cornejo Valle, M., y Blázquez Rodríguez, M. (2013) “La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ‘ambiente holístico’”. *Revista de Antropología Experimental*, n.º 13, Texto 2: 11-30. Enlace con: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2013/02cornejo13.pdf>
- Davis-Floyd, R., y John, G. St. (1998) *From Doctor to Healer: The Transformative Journey*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Fassin, D. (2004) “Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud”. *Revista Colombiana de Antropología*, vol. 40, pp. 283-318. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105015262010>
- Fassin, D. (2008) “El hacer de la salud pública”. París: Éditions de l’École des Hautes. Études en Santé.
- Engel, G. (1977) “The need for a new medical model: a Challenge for biomedicine”. *Science*, 196:129-136.
- Douglas, M. y Wildavsky, A. (1982) *Risk and culture: an essay on the selection of technical and environmental dangers*. Berkeley: University of California Press.
- Foucault, M. (1976) “Crisis de la medicina o de la antimedicina”. *Educación médica y salud*, vol. 10, n.º 2, pp. 152-170. En: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4451.pdf>
- Foucault, M. (1992) [1977] *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1984) “Truth and power”, en P. Rabinow (ed.), *The Foucault Reader*. Nueva York: Pantheon.
- Giddens, A. (1994) *Les consequences de la modernité*. París: LâHarmattan.
- Haro, J.A. (2000) “Cuidados profanos: una dimensión ambigua en los cuidados de salud”, en Perdiguerro, Enrique y Comelles, Josep M., *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*, Barcelona: Bellaterra, 101-161.
- Heelas, P., y Woodhead, L. (2008) *The Spiritual Revolution. Why religion is giving way to spirituality?* Oxford: Blackwell.
- Illouz, E. (2010) *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Barcelona, Katz.
- Lowenberg, J., y Davis, F. (1994) “Beyond medicalisation-demmedicalisation: the case of holistic health”. *Sociology of Health & Illness*, vol. 16, n.º 5 Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep11348024/pdf>
- Martínez, A. (2006) “La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones”. *Revista Política y sociedad*, 43 (3): 43-56. <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0606330043A/22446>

- Menéndez, E.L. (1978) “El modelo médico y la salud de los trabajadores”. En Basaglia F. *et al.*, *La salud de los trabajadores. Aportes para una política de la salud*. México: Editorial Nueva Imagen, pp. 11-53
- Menéndez, E.L. (1982) “La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud”. *Cuadernos Médico Sociales* n.º 21, pp. 1-13.
- Nichter, M. (2006) “Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica”. *Revista Desacatos*, n.º 20, 109-132. Enlace con: http://www.ciesas.edu.mx/desacatos/20%20Indexado/saberes_4.pdf
- Perdigüero, E. (2006) “Una reflexión sobre el pluralismo médico”. En: Fernández-Juárez, G. (coord.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y crítica intercultural*. Quito: Abya-Yala - Universidad de Castilla La Mancha, 33-49.
- Rabinow, P, y Rose, N. (2003) *Thoughts on the concept of biopower today*. Disponible en: <http://caosmosis.acracia.net/wp-content/uploads/2009/04/rabinow-yrose-biopowertoday-1.pdf>. Fecha de acceso: 21/08/2007
- Rose, N. (1989) *El gobierno del alma. La formación del yo privado*.
- Rose, N. (2007) *The Politics of life itself. Biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century*. New Jersey: Princeton University Press.
- Weil, A. (1995) *Spontaneous Healing: How to Discover and Embrace Your Body's Natural Ability to Maintain and Heal Itself*. New York: Mass Market Paperback.



LAS FRONTERAS DEL CUERPO: SALUD Y RIESGO

**Coordinado por
Eva Zafra Aparici,
Cristina Larrea Killinger**

**PERIFERIAS, FRONTERAS Y DIÁLOGOS
XIII Congreso de Antropología de la FAAEE**